



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
13 juillet 2006  
Français  
Original : anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Deuxième session ordinaire de 2006**

6-8 septembre 2006

Point 4 de l'ordre du jour provisoire\*

### Projet de descriptif de programme de pays\*\*

#### Jamaïque

#### *Résumé*

Le projet de descriptif de programme de pays pour la Jamaïque est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2007-2011, qui sera financé par un prélèvement de 3 165 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et par un prélèvement de 10 124 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

\* E/ICEF/2006/18.

\*\* Conformément à la décision 2002/4 (E/ICEF/2002/8/Rev.1) du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF en octobre 2006, ainsi que le tableau récapitulatif des résultats. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2007.



## Données de base†

(2004, sauf indication contraire)

Enfants (de moins de 18 ans, en millions) . . . . .	1,0
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	20
Insuffisance pondérale (modérée et grave, en pourcentage, 2002) . . . . .	4
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2001) . . . . .	110
Taux de scolarisation primaire (pourcentage net, garçons/filles, 2002/2003) . . . . .	94/95
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (en pourcentage, 2000/2001) . . . . .	90
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (en pourcentage, 2002) . . . . .	93
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (en pourcentage, fin 2003) . . . . .	1,2
Enfants qui travaillent (en pourcentage, mineurs âgés de 5 à 14 ans) . . . . .	2
Revenu national brut par habitant (en dollars des États-Unis, 2003) . . . . .	2 900
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage) . . . . .	77
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage) . . . . .	80

† Des données nationales plus détaillées concernant les enfants et les femmes sont disponibles sur le site Web à l'adresse <[www.unicef.org](http://www.unicef.org)>.

## La situation des enfants et des femmes

1. Les enfants représentent 37 % de la population jamaïcaine, qui est de 2,6 millions de personnes. Selon les estimations, 52 % de la population vivent dans des zones urbaines. Le quintile le plus pauvre concourt pour moins de 7 % à la consommation nationale, contre plus de 46 % pour le quintile le plus riche. Près de 45 % des Jamaïcains qui vivent dans la pauvreté sont des enfants.

2. Le remboursement de la dette absorbe près de 60 % du budget de l'État. Selon une analyse budgétaire réalisée en 2005, la part du budget consacrée aux programmes et services en faveur de l'enfance était inférieure à 11 % en 2004-2005, ce qui représente moins de 7 % du produit intérieur brut. En 2003-2004, la majeure partie du budget consacré à la santé et à l'enseignement a été affectée à des dépenses de fonctionnement, un minimum de fonds étant disponibles pour les dépenses d'équipement. Dans l'ensemble, la Jamaïque a accompli d'importants progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Cependant, il est peu probable que les objectifs concernant le VIH/sida et la réduction de la mortalité maternelle et infantile soient atteints à l'horizon 2015. La violence, les catastrophes naturelles et le VIH/sida représentent des menaces pour le développement national, comme l'a fait ressortir le bilan commun de pays des Nations Unies. La Jamaïque a mis en place un arsenal législatif, institutionnel et politique général en faveur des enfants, mais sa mise en application est entravée par le manque de moyens financiers et humains.

3. La délinquance et la violence, qui atteignent des taux élevés dans la société jamaïcaine, ont un effet dévastateur sur les enfants. Sur les 1 674 personnes qui ont

été tuées en 2005, 91 étaient des enfants. Au cours des cinq dernières années, plus de 300 enfants, en majorité des garçons, ont été tués. Le nombre des crimes sexuels commis contre des enfants augmente. Plus de 700 cas ont été signalés en 2005, tous commis contre des filles; les crimes sexuels commis contre des garçons ne sont généralement pas signalés. Si les ménages dénoncent à la police 85 % des infractions qui ont lieu, seuls 20 % des viols font l'objet d'une déclaration. Bien que la loi ait interdit les châtiments corporels des petits enfants dans les établissements et des enfants dans les foyers, ils restent la principale forme de discipline dans les foyers, ainsi que dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire. Le sondage réalisé par l'Institut jamaïcain de planification en 2005 sur les habitudes des parents a révélé que 11 % des parents seulement avaient recours à des formes de discipline positives.

4. Environ 20 % des naissances se produisent chez des adolescentes. Ce chiffre important est attribué à plusieurs facteurs, notamment le taux élevé des rapports sexuels sous la contrainte (signalés par 20 % des filles), le faible taux d'utilisation des contraceptifs, les rapports sexuels précoces, et le manque d'accès à des informations et à des connaissances sur les pratiques sexuelles responsables et sans danger.

5. Les taux de vaccination, qui étaient supérieurs à 90 % au milieu des années 90, ont diminué pour s'établir entre 80 et 90 % en 2004, encore que cette diminution puisse s'expliquer par les mises à jour inexactes des statistiques de l'état civil. En 2002, près de 6 % des enfants de moins de 5 ans souffraient d'un retard de croissance, 2,8 % de malnutrition aiguë et 0,1 % de malnutrition chronique. Seules 45 % des mères allaitantes pratiquent l'allaitement exclusif durant les six semaines qui suivent l'accouchement, et 33,7 % uniquement le font pendant trois mois.

6. Si le taux d'inscription des enfants âgés de 4 à 6 dans les écoles maternelles demeure élevé, la qualité des services y est cependant souvent médiocre. Les habitudes des parents nuisent souvent à l'épanouissement des enfants. Une étude réalisée par l'Institut jamaïcain de planification en 2005 a révélé que seulement le tiers des parents racontaient des histoires à leurs enfants, jouaient avec eux ou leur chantaient des chansons. Selon les chiffres officiels concernant les enfants qui commencent l'école primaire, moins d'un sur trois est prêt pour l'école, et environ 30 % des enfants qui ne finissent pas l'école primaire sont illettrés. Si plus de 98 % des enfants entre 6 et 14 ans sont scolarisés (99,9 % des garçons et 95,7 % des filles), le taux tombe à 89 % chez les jeunes de 15-16 ans, et à 47,8 % chez les 17-18 ans. Le pourcentage des enfants qui atteignent la cinquième année de scolarité est en régression : de 96,5 % environ en 1999-2000, il est passé à 87,6 % en 2001-2002, les taux de persévérance scolaire étant plus élevés chez les filles que chez les garçons (91,4 % et 84,3 %, respectivement). Pendant l'année scolaire 2003-2004, seuls 21 % des élèves de 11<sup>e</sup> année ont réussi l'examen d'anglais, les résultats des filles étant nettement supérieurs à ceux des garçons (30 % pour les filles et environ 13 % pour les garçons). La fréquentation scolaire quotidienne était estimée à seulement 62 % pour les enfants issus du quintile le plus pauvre de la population, alors que la moyenne nationale est de 92,5 %. Environ 62 % des absences sont attribuées au manque de moyens de transport, de livres de classe et aux difficultés pour payer les frais de scolarité ou les uniformes.

7. En dépit d'efforts concertés au niveau national, l'épidémie de VIH/sida s'étend, le nombre de cas de sida ayant augmenté de 18 % entre 2001 et 2004. On

estime que quelque 22 000 personnes vivent avec le VIH. La plupart des infections à VIH ont lieu en milieu urbain. Près de 10 % des cas de sida déclarés touchent les moins de 18 ans, et 20 % les jeunes de 20 à 29 ans. Les filles de 10 à 19 ans ont pratiquement trois fois plus de risques de contracter le VIH que les garçons du même âge. Cela s'explique par plusieurs facteurs, notamment les rapports sexuels précoces, le fait que les jeunes filles ont des relations sexuelles avec des hommes plus âgés infectés par le VIH, ainsi que le taux élevé des rapports sexuels qui se produisent sous la contrainte et des pratiques à risque chez les adolescents. Si le sida est la deuxième cause de décès chez les enfants de 1 à 4 ans, les cas de sida pédiatrique (enfants de moins de 10 ans) ont diminué au cours des quatre dernières années en raison surtout de l'amélioration des services publics de prévention de la transmission materno-fœtale. Plus de 90 % des femmes enceintes subissent un examen de dépistage dans le cadre des soins prénatals dispensés dans le secteur public, et selon une estimation prudente, 43 % des femmes dépistées positives bénéficieraient d'un traitement antirétroviral.

8. Selon les estimations, 20 000 enfants seraient touchés par le VIH/sida, dont quelque 5 000 orphelins. D'après une évaluation rapide effectuée en 2002, les enfants touchés par le VIH/sida souffrent également de malnutrition; ils sont déscolarisés; ils subissent le traumatisme lié au fait d'avoir vu mourir un membre de la famille et ne bénéficient d'aucun soutien de la part de la famille ou de la collectivité. La stigmatisation extrême et la discrimination associées à la maladie font courir aux enfants des risques plus grands d'exclusion et de marginalisation.

9. En 2005, 2 572 enfants (66 % de garçons) vivaient en foyer. Les solutions familiales, notamment le placement en famille d'accueil, sont désormais encouragées. Par ailleurs, 274 enfants (dont 78 % de garçons) vivaient dans des centres de détention. Près de 4 % des enfants en Jamaïque ont un ou plusieurs handicaps. Les perspectives et les services qui leur sont offerts sont inadaptés, et ces enfants continuent d'être en butte à la stigmatisation et à la discrimination.

## **Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente, 2002-2006**

### **Principaux résultats obtenus**

10. Les mesures d'assistance technique et les actions de sensibilisation axées sur les données et les connaissances issues de projets de démonstration ont permis le renforcement des cadres législatifs et institutionnels, ainsi que des plans directeurs et des cadres de suivi, comme en témoigne ce qui suit : a) adoption de la loi sur les soins et la protection à assurer aux enfants, de la loi relative à la Commission de la petite enfance, et de la loi relative à la petite enfance; b) élaboration et diffusion d'une politique nationale de la jeunesse et d'une politique nationale pour la gestion du VIH/sida dans les écoles; c) élaboration de plans nationaux, tels que le cadre national d'action en faveur de l'enfance, le plan national d'action concernant la justice pour mineurs, le plan national d'action en faveur de mesures intégrées visant à aider les enfants touchés par la violence, le plan national concernant les orphelins du sida et les enfants fragilisés par le VIH/sida, le plan national sur le développement de la jeunesse, et la stratégie nationale en matière de VIH/sida; d) création et consolidation d'institutions, telles que l'office d'accompagnement de l'enfance, la Commission de la petite enfance, le bureau de l'Avocat des enfants et

l'association jamaïcaine pour la petite enfance; et e) renforcement des capacités nationales visant à suivre la situation des droits de l'enfant et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en incorporant *DevInfo* à JamStats (office jamaïcain de la statistique), maintenant utilisé par tous les organismes publics et par un certain nombre d'organisations non gouvernementales et de groupes relevant de la société civile.

11. Les jeunes enfants et leurs parents ont bénéficié d'interventions pilotes, notamment les équipes consultatives locales de soutien aux parents et le programme d'assistantes maternelles itinérantes, qui ont contribué à l'élaboration de politiques nationales pour l'amélioration des habitudes des parents et l'accompagnement des enfants. Quant aux adolescents, ils ont bénéficié de programmes d'animation influencés par des travaux de recherche sur l'action participative, tels que les centres d'information pour les jeunes et les bus « Bashment » (bus en fête, en patois). Ces mesures qui leur sont adaptées permettent aux adolescents et adolescentes d'obtenir des informations adaptées sur le VIH/sida ainsi que des services de consultation et de dépistage confidentiels sur le VIH, et encouragent l'acquisition de compétences pratiques. Les approches novatrices mises en place dans le domaine de l'accompagnement de la petite enfance et du VIH/sida ont permis de mobiliser des ressources auprès du secteur privé, de la Banque mondiale et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Au-delà des frontières de la Jamaïque, les pays des Caraïbes s'en sont inspirés pour élaborer leurs propres politiques.

12. Pour ce qui est de la prévention, des soins, du traitement et des services d'accompagnement en matière de VIH/sida, l'UNICEF a apporté une assistance technique essentielle, qui a contribué à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de gestion du VIH/sida dans les écoles et du protocole « Plus » de prévention de la transmission materno-fœtale auprès du personnel de santé, et qui a permis à plus de 40 000 adolescents d'améliorer leur connaissance des droits qui sont les leurs face au VIH/sida et de faire évoluer les comportements. Une série télévisée sur la santé de la reproduction et les droits de l'enfant, documentée, conçue et animée par des adolescents, était suivie par quelque 400 000 personnes chaque semaine.

13. Pour ce qui est de l'accompagnement de la petite enfance, outre la création de la Commission de la petite enfance, l'UNICEF a renforcé la capacité des centres pour le développement des petits enfants grâce à l'élaboration de manuels d'activités, et a aidé le Ministère de l'éducation et de la jeunesse à mettre sur pied un programme national.

14. La capacité nationale de préparation aux situations d'urgence et à l'organisation des secours a été renforcée grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre des directives pour une gestion des catastrophes et des interventions d'urgence soucieuses des enfants, à la formation de professionnels au niveau des districts, à l'élaboration d'un coffret d'aide psychosociale à l'usage des professionnels, et à la constitution de trousseaux d'hygiène différentes selon l'âge et le sexe des enfants, avec l'aide du secteur privé. Quelque 5 000 enfants ont bénéficié de secours d'urgence pendant la saison des ouragans de 2004 et de 2005.

15. Des efforts considérables ont été déployés dans le domaine du plaidoyer et du renforcement des partenariats, qui ont permis aux questions concernant l'enfance

d'être plus présentes dans les médias et dans les discours politiques, et de créer des coalitions et des partenariats autour des questions relatives à l'enfance.

### Enseignements tirés

16. L'examen à mi-parcours de 2004 du programme de pays a confirmé que de bons résultats avaient été obtenus dans les domaines d'intervention qui avaient bénéficié des ressources de l'UNICEF et d'un savoir-faire technique de haut niveau. L'UNICEF devait toutefois renforcer le soutien apporté à ses partenaires pour continuer à améliorer les mesures visant à protéger les enfants contre les mauvais traitements, la violence et l'exclusion.

17. L'examen a également fait ressortir la nécessité de s'attaquer aux disparités croissantes et aux vulnérabilités provoquées par la violence, le VIH/sida et les catastrophes naturelles grâce à une démarche plurielle comprenant les volets suivants : a) mener des actions de sensibilisation pour mettre les enfants au cœur du processus de budgétisation, afin d'augmenter les ressources mises à leur disposition et partant à celle de leur famille, et afin de sensibiliser l'opinion publique aux inégalités entre les sexes et à la nécessité de lutter contre les disparités; b) avoir un système efficace de protection sociale et des services en faveur des enfants et des familles; c) favoriser la participation des collectivités et des enfants; et d) se doter de dispositifs de suivi fiables.

18. Ayant contribué à l'enrichissement des connaissances et à l'élaboration de politiques adaptées, les projets de démonstration soutenus par l'UNICEF ont été jugés efficaces, dans la mesure où ils ont privilégié la recherche participative, notamment avec les adolescents; les enquêtes initiales; l'appropriation des mesures d'action par les communautés concernées; et une stratégie de sortie pour assurer la durabilité et la reproduction de ces mesures.

## Le programme de pays (2007-2011)

### Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Sensibilisation, politiques publiques et partenariats	500	800	<b>1 300</b>
Enfants et VIH/sida	400	2 700	<b>3 100</b>
Protection de l'enfance	685	2 300	<b>2 985</b>
Éducation de qualité et accompagnement de la petite enfance	680	2 400	<b>3 080</b>
Accompagnement de la petite enfance sous-régional	–	1 600	<b>1 600</b>
Dépenses intersectorielles	900	324	<b>1 224</b>
<b>Total</b>	<b>3 165</b>	<b>10 124</b>	<b>13 289</b>

## Élaboration

19. L'UNICEF a pris une part très active à l'élaboration du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Avec le cadre à moyen terme de 2004, ces documents ont servi à élaborer le descriptif de programme de pays, ainsi que le Plan stratégique à moyen terme (PSMT) 2006-2009 de l'UNICEF. Fondée sur le Cadre à moyen terme socioéconomique national, l'élaboration du PNUAD a mobilisé le Gouvernement, des ONG, des organisations de la société civile et des organismes multilatéraux et bilatéraux. L'UNICEF a joué un rôle prépondérant dans l'établissement des tableaux récapitulatifs du PNUAD et du cadre de suivi et d'évaluation.

20. L'élaboration du programme de pays a été conduite par l'Institut jamaïcain de planification et a mobilisé d'autres organismes des Nations Unies, des homologues gouvernementaux, des ONG, des acteurs de la société civile et des jeunes, dans le cadre d'une série d'ateliers et d'examen participatifs qui ont eu lieu entre décembre 2005 et mai 2006.

## Objectifs, résultats clefs et stratégies

21. Le programme de pays contribuera à faire valoir le droit des enfants à la survie, au développement, à la protection et à la participation en permettant d'instaurer un milieu propice qui les protège et en mettant un accent tout particulier sur le renforcement des capacités d'exécution, l'amélioration des pratiques et une responsabilisation plus grande. Il sera axé sur les grandes menaces qui pèsent sur les enfants, à savoir la violence, le VIH/sida et les catastrophes naturelles, et favorisera le développement de l'enfant.

22. À l'horizon de 2011, le programme concourra aux principaux résultats suivants : a) dans les politiques publiques et l'effort social, les droits des enfants à la survie, au développement, à la protection et à la participation seront prioritaires; b) un système complet de gestion et de diffusion des données fournira des renseignements actualisés sur les indicateurs relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement et à *Un monde digne des enfants* et inspirera les actions de sensibilisation, l'élaboration des politiques, la mobilisation et l'allocation des ressources ainsi que la planification des programmes; c) des mécanismes tendant à assurer la transparence et une participation effective à la préparation du budget seront en place; d) le nombre d'enfants privés de soins familiaux et bénéficiant de soins en milieu familial ou d'un placement familial aura augmenté de 25 % tandis que le nombre d'enfants délinquants qui ne sont pas poursuivis devant les tribunaux et sont pris en charge en milieu ouvert aura augmenté de 15 %; e) le nombre d'enfants victimes de violences et de sévices aura reculé de 15 %; f) 90 % des femmes enceintes séropositives recevront des traitements antirétroviraux pour prévenir la transmission de la mère à enfant tandis que 30 % des enfants orphelins du sida ou fragilisés par le VIH/sida pourront bénéficier de soins complets et d'un accompagnement; g) 80 % des adolescents seront scolarisés et 60 % des adolescents sortis du système scolaire et vulnérables bénéficieront d'informations, d'un enseignement pratique et de services visant à réduire leur vulnérabilité au VIH et aux grossesses non désirées; h) 132 000 enfants d'âge préscolaire seront préparés à la vie scolaire tandis que 60 % des enfants d'âge préscolaire et scolaire bénéficieront d'un enseignement de meilleure qualité; i) 50 % des enfants d'âge préscolaire et scolaire seront plus conscients de leurs droits, auront acquis des

savoir-faire essentiels et seront mieux à même de régler les différends qui peuvent surgir; j) 320 hôpitaux et centres de santé auront mis en œuvre le Cadre stratégique et protocole pour la maternité sans risques et la réduction de la mortalité et de la morbidité périnatales; et k) 15 000 travailleurs de la santé et spécialistes du développement de la petite enfance seront en mesure d'assurer un suivi personnalisé des enfants dans les domaines de la prévention des accidents, de la lutte contre les maladies diarrhéiques, du programme élargi de vaccination ainsi que de la détection et du traitement des handicaps. Pour que tous ces résultats soient obtenus, le Gouvernement devra accorder la priorité aux enfants dans les politiques et dans le budget, s'attacher à juguler l'épidémie de VIH/sida et engager les réformes qui s'imposent dans l'enseignement.

23. Le programme fait fond sur les résultats obtenus sur les plans du renforcement des institutions et de la production de savoirs au moyen de projets de démonstration, de recherches opérationnelles et d'évaluations. Il privilégiera davantage les activités d'appui à la mise en place de mécanismes complets de protection de l'enfance, l'amélioration de la qualité des services et des pratiques, le renforcement des dispositifs de surveillance, l'assistance technique et des politiques publiques et l'investissement social assurant la protection des plus vulnérables. Agissant à trois niveaux, le programme appuiera la politique nationale, les projets de démonstration et les interventions de proximité de grande envergure. Les ressources humaines de l'UNICEF joueront un rôle vital. La prise en compte des enfants dans la préparation aux situations d'urgence et les interventions d'urgence, la problématique hommes-femmes et la participation des enfants seront des questions transversales.

#### **Lien avec les priorités nationales et le PNUAD**

24. Les résultats attendus du programme et les indicateurs de suivi s'y rapportant concourront à la réalisation des objectifs, à l'exécution des produits escomptés et des indicateurs dans le Cadre à moyen terme ainsi qu'à l'obtention des cinq résultats pour le PNUAD dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la paix, de la justice et de la sécurité, du VIH/sida et du développement durable, décrits dans les tableaux récapitulatifs du descriptif de programme de pays.

#### **Lien avec les priorités internationales**

25. Le programme de pays contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, de la Déclaration du Millénaire et des résultats attendus dans le cadre d'*Un monde digne des enfants* en s'alignant sur le PSMT. Il aidera le Gouvernement à honorer ses obligations internationales, notamment celles qui découlent de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, de la Déclaration sur l'éducation pour tous et de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'Assemblée générale. Le programme favorisera l'intégration des Caraïbes en appuyant les priorités et objectifs pour l'enfance fixés par la Communauté des Caraïbes (CARICOM) et en encourageant l'harmonisation des normes et des méthodes dans les Caraïbes.

#### **Éléments du programme**

26. **Sensibilisation, politiques publiques et partenariats.** En appuyant les efforts déterminés du Gouvernement à réaliser les droits de l'enfant, à lutter contre la



pauvreté, à assurer la participation et la transparence, cet élément du programme permettra de produire de nouveaux savoirs sur les droits de l'enfant, favorisera l'exploitation des données et la participation à la planification, préconisera une allocation appropriée des ressources, nouera des partenariats vitaux en faveur des droits de l'enfant, encouragera la participation des enfants à l'échelle nationale et locale, et renforcera les systèmes nationaux de suivi se rapportant aux droits de l'enfant. Le programme s'appuiera sur les partenariats existants avec les médias, le secteur privé, l'Avocat des enfants et l'Institut de statistique, ainsi que sur les travaux menés dans le cadre de l'Initiative relative à l'investissement social en faveur des enfants. Le programme devrait permettre d'atteindre les principaux résultats suivants : a) des politiques publiques et l'investissement social qui prennent en compte les droits de l'enfant et les priorités qui s'y rapportent; b) un système complet de gestion et de diffusion des données qui fournira des données actualisées servant à définir les activités de plaidoyer et à planifier les programmes mis en place; c) des mécanismes destinés à renforcer les capacités et à améliorer la transparence et la participation au processus de budgétisation sont créés; et d) mobilisation des partenaires tels que le secteur privé, les mondes artistique et sportif, et l'Église, en faveur des droits de l'enfant. Pour atteindre ces principaux résultats, l'UNICEF nouera des partenariats avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), la Banque mondiale et le secteur privé et apportera son concours au Cabinet du Premier Ministre, à l'Office pour le développement de l'enfance, à la Coalition jamaïcaine sur les droits de l'enfant, au Ministère des finances, au Bureau de l'Avocat des enfants, à l'Institut jamaïcain de planification, à la Commission du développement social, à l'Avocat des enfants et à l'Institut de statistique, ainsi qu'à d'autres ONG et organisations de la société civile.

27. Des interventions nationales et locales, assorties d'un concours technique et financier et d'activités de plaidoyer, permettront d'obtenir des résultats. Dans le cadre de l'Initiative relative à l'investissement social en faveur de enfants, on s'attachera à développer davantage les capacités locales permettant de participer à la préparation du budget. De même, une double démarche permettra de s'assurer que les politiques publiques nationales privilégient les enfants et favorisent également de manière systématique la participation des enfants. En outre, le programme renforcera JamStats pour que cet institut fournisse des données solides en vue de l'élaboration de politiques, de la planification stratégique, de la préparation du budget, de la lutte contre les inégalités dans l'effort social et du plaidoyer.

28. Les actions de plaidoyer viseront surtout à assurer la cohérence des priorités de la politique générale et les budgets consacrés aux enfants et viseront à faire évoluer les mentalités afin de faire respecter les principes de la Convention relative aux droits de l'enfant. L'UNICEF appellera à intégrer les groupes vulnérables et à rendre le système de protection sociale plus efficace et plus adapté.

29. **Enfants et VIH/sida.** Venant compléter le concours financier du Fonds mondial et de la Banque mondiale, et d'insérant dans les activités du Groupe thématique sur le VIH/sida de l'ONU, le programme appuiera la mise en œuvre du Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida 2007-2011, le dispositif conjoint de surveillance du VIH/sida et l'autorité nationale de coordination que le Gouvernement examine à l'heure actuelle. Outre les interventions visant à faire appliquer les politiques en place et à mettre des services de prévention à la disposition des mineurs, en coopération avec l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), l'UNICEF apportera son concours à des interventions tendant à

améliorer le traitement et le suivi des données, ainsi que la diffusion d'informations sur la prévention, le traitement, la prise en charge et l'accompagnement. Les données serviront aussi à élaborer des activités de sensibilisation et de mobilisation sociale ainsi qu'à soutenir l'adoption de mesures législatives appropriées, à assurer une prestation de services efficace et à prévenir la stigmatisation et la discrimination.

30. Dans des paroisses ciblées où le VIH/sida est très répandu, un concours sera prêté aux programmes qui apportent des informations, en fonction des âges, sur la santé sexuelle et reproductive, dans le respect de l'égalité des sexes, et qui fournissent des enseignements pratiques et des services dans ce domaine afin de réduire la vulnérabilité des jeunes au VIH. Il s'agira notamment de faire participer les adolescents, d'élargir les services de consultation et de dépistage confidentiels adaptés aux adolescents et de réaliser des interventions de proximité ciblées afin d'informer et d'éduquer au moins 60 % des adolescents en situation de grande précarité et aux jeunes ayant des adolescentes comme copines. En coopération avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), des efforts intensifs seront faits pour assurer à au moins 80 % des écoliers et lycéens du pays une éducation de qualité sur la santé procréative et le VIH/sida axée sur les savoirs pratiques.

31. L'UNICEF apportera son concours à des projets de proximité afin de permettre aux responsables de mieux prendre en charge, accompagner et protéger au moins 30 % des enfants orphelins ou en situation de grande précarité, notamment en améliorant les moyens de subsistance des parents et en assurant l'accès, sur un pied d'égalité, aux services essentiels, en fournissant une aide en espèces et des soins à domicile. Il contribuera à donner aux agents sanitaires les moyens de faire en sorte qu'au moins 90 % des femmes enceintes séropositives qui sont soignées dans le secteur public bénéficient de services de consultation et de dépistage confidentiels et de traitements aux antirétroviraux avant et après l'accouchement, qu'au moins 90 % de leurs nouveau-nés exposés au VIH bénéficient d'une prophylaxie antirétrovirale et qu'au moins 90 % des enfants séropositifs reçoivent un traitement antirétroviral de qualité. L'UNICEF continuera de nouer des partenariats avec l'Office pour le développement de l'enfance, l'OPS, le Ministère de l'éducation et la jeunesse, le Ministère de la santé, le Programme national de lutte contre le sida, le Bureau de l'Avocat des enfants, l'UNESCO, le FNUAP, l'hôpital universitaire de l'Université des Antilles, le secteur privé, la Fondation jamaïcaine pour l'enfance ainsi que d'autres ONG et organisations de la société civile. Le programme bénéficiera – tout en y contribuant – du soutien que l'UNICEF apporte aux interventions menées dans la région des Caraïbes pour lutter contre le VIH/sida dans le cadre de la CARICOM et du Partenariat pan-caribéen contre le VIH/sida.

32. **Protection des enfants.** Le programme permettra d'appuyer l'exécution du Plan national pour une action intégrée contre la violence à l'encontre des enfants ainsi que celle du Plan national d'action sur la justice pour enfants. Il s'agira en particulier d'améliorer le dispositif juridique et les mécanismes de répression, d'établir des données statistiques nationales de référence sur la violence à l'encontre des enfants, notamment la violence sexiste, et de renforcer les réseaux de sécurité sociale en améliorant la coordination, le suivi, l'aiguillage des enfants nécessitant une protection et l'accès à des soins de qualité. Le programme s'attachera à mettre en place un environnement propre à protéger les enfants de la violence, des mauvais

traitements et de l'exploitation et à faciliter la réalisation de programmes de réorientation, de réadaptation en milieu familial et de réinsertion sociale des enfants qui sont en conflit avec la loi, ainsi que la fourniture de soins en milieu familial aux enfants privés d'attention parentale. Les interventions seront conçues en tenant compte de l'âge des enfants et des sexospécificités. Le programme fera participer les adolescents aux activités de médiation et de réduction de la violence et les incitera à prendre une part active à la vie de leur communauté. On s'emploiera, au moyen de campagnes de sensibilisation du public, à promouvoir des méthodes pacifiques de règlement des conflits et des moyens de discipliner les enfants de manière constructive. L'UNICEF continuera sans relâche de prôner la tolérance zéro vis-à-vis de la violence à l'encontre des enfants, notamment le bannissement du recours aux châtiments corporels dans l'enseignement primaire et secondaire.

33. Le programme devra obtenir les principaux résultats suivants : a) réduction de 15 % du nombre d'enfants victimes de la violence; b) augmentation de 25 % du nombre d'enfants privés d'attention parentale recevant des soins en milieu familial/en famille d'accueil; c) augmentation de 15 % du nombre d'enfants en conflit avec la loi participant à des programmes de réorientation et de réinsertion sociale; d) mise en place et application systématique de normes et de critères nationaux en ce qui concerne les services de protection de l'enfance.

34. Au niveau national, les homologues de l'UNICEF seront le Comité d'aide au développement, la Coalition jamaïcaine pour les droits de l'enfant, le Ministère de la santé, le Ministère de la justice, le Ministère du travail et de la protection sociale, le Ministère de la sécurité nationale, le Bureau de l'avocat des enfants, le Bureau pour la préparation aux catastrophes et la gestion des situations d'urgence, l'Alliance pour la prévention de la violence ainsi que des ONG et des organisations de la société civile. En outre, l'UNICEF travaillera en partenariat avec la Banque mondiale et le secteur privé pour fournir un soutien à des communautés sujettes à la violence retenues d'un commun accord. D'autres partenaires seront notamment l'Agence canadienne de développement international (ACDI), le PNUD et l'UNESCO. Le programme contribuera au travail de protection des enfants mené par l'UNICEF dans le cadre de la CARICOM et d'autres initiatives menées dans les Caraïbes afin de promouvoir la participation des jeunes, et en tirera également parti.

35. **Éducation de qualité et développement du jeune enfant.** Le programme s'attachera à améliorer la préparation des enfants à l'entrée dans le primaire et à renforcer les acquis scolaires dans certaines disciplines de l'enseignement primaire comme les droits des enfants et les compétences pratiques. On veillera spécialement à élaborer des méthodes d'enseignement et d'apprentissage qui tiennent compte des sexospécificités et qui soient interactives et centrées sur les enfants. Le programme visera aussi à améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé destinés aux jeunes enfants et à leurs mères, et il contribuera au renforcement des capacités familiales en appuyant l'élaboration et l'exécution du Programme national sur les compétences parentales et du Plan national d'action pour le développement du jeune enfant.

36. Les principaux résultats suivants seront atteints : a) 320 hôpitaux et dispensaires appliquant le cadre stratégique et le protocole pour la maternité sans risques et la réduction de la mortalité et de la morbidité périnatales; b) renforcement des capacités de 15 000 prestataires de soins de santé et professionnels de la petite enfance afin qu'ils soient en mesure de gérer des programmes de santé conçus pour

les enfants (prévention des accidents, lutte contre les maladies diarrhéiques, programme élargi de vaccination, détection et traitement des handicaps); c) préparation de 132 000 enfants d'âge préscolaire à l'entrée dans le primaire; d) amélioration de la qualité de l'éducation dispensée à 60 % des enfants d'âge préscolaire et des élèves du primaire; e) 50 % des enfants d'âge préscolaire et des élèves du primaire ont une meilleure connaissance de leurs droits, ont appris à résoudre les conflits et ont acquis d'autres compétences pratiques. L'UNICEF collaborera avec l'Agence japonaise de coopération internationale (AJCI), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), le FNUAP, l'UNESCO, l'Agency for International Development (USAID) et la Banque mondiale. Les principaux homologues seront le Ministère de l'éducation et de la jeunesse, le Ministère de la santé, la Commission pour la petite enfance, l'Association pour la petite enfance, le secteur privé, des ONG et des organisations de la société civile.

37. Au niveau national, les efforts viseront essentiellement à améliorer les programmes scolaires et la capacité des techniciens et des cadres dans les domaines de l'élaboration des politiques, de la planification, de la supervision, de l'assurance de la qualité et de la collecte et de l'exploitation de données. Au niveau communautaire, on s'attachera à renforcer les capacités des spécialistes de la petite enfance, des enseignants et des personnels de santé en vue d'améliorer la qualité et l'accès aux services.

38. **Développement de la petite enfance au niveau sous-régional.** Depuis 2004, l'UNICEF mène dans le cadre de la CARICOM des actions pour le renforcement des capacités dans les domaines de la protection des enfants, de la lutte contre le VIH/sida, de la politique sociale et de la petite enfance. Le bureau de pays de l'UNICEF en Jamaïque coordonne les activités de l'Organisation pour la petite enfance et il s'emploiera à élaborer des politiques, des normes et des mécanismes de suivi communs dans les domaines suivants: a) plaidoyer en faveur de l'investissement public et privé; b) qualité des services; c) compétences parentales. Les deux grands axes de cette stratégie multinationale sont l'établissement de partenariats et le renforcement des institutions des Caraïbes.

39. **Les coûts intersectoriels** couvriront les dépenses renouvelables découlant d'activités qui ne sont pas directement imputables à un programme donné, notamment les dépenses de suivi et les salaires du personnel qui s'acquittent de fonctions intersectorielles.

### **Principaux partenariats**

40. Dans le cadre des processus des bilans de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, les principaux partenariats seront établis avec l'ACDI, l'Union européenne, l'AJCI, l'Agency for International Development des États-Unis, d'autres organismes des Nations Unies et la Banque mondiale. L'UNICEF travaillera en partenariat avec l'ACDI dans le domaine de la justice pour mineurs et avec l'Agency for International Development des États-Unis dans les secteurs de l'éducation et de la prévention de la violence et du VIH/sida. La collaboration avec la Banque mondiale portera sur l'évaluation des lacunes et des investissements à effectuer pour le développement du jeune enfant, et permettra également de déterminer les communautés sujettes à la violence, et d'actions à mener dans la lutte contre le VIH/sida. L'UNICEF devrait jouer un rôle prépondérant dans la réalisation de la plupart des objectifs du Plan-cadre,

concernant notamment : a) l'éducation; b) la justice, la paix et la sécurité; c) le VIH/sida; d) la santé. On étudiera la possibilité d'élaborer des programmes en association avec l'OPS et le FNUAP dans le domaine de la santé, avec l'UNESCO pour ce qui est d'améliorer la qualité de l'éducation et avec le PNUD pour la préparation aux catastrophes et l'atténuation de leurs effets ainsi que pour la réduction de la violence communautaire et la promotion de l'investissement social.

41. L'UNICEF s'efforcera aussi de consolider les partenariats qu'il a établis avec les médias et de tisser de nouveaux liens avec le secteur privé et les associations caritatives en vue de mobiliser des ressources supplémentaires en faveur des enfants.

### **Suivi, évaluation et gestion des programmes**

42. Le suivi et l'évaluation du programme de pays seront effectués dans le cadre des examens à mi-parcours et annuels du PNUAD. La matrice de résultats du programme de pays, obtenue à partir des matrices de résultats du PNUAD, constituera le principal outil de suivi du programme. Un plan quinquennal intégré de suivi et d'évaluation donnera les grandes lignes du soutien à apporter aux mécanismes nationaux de suivi et à la réalisation d'activités de recherche et d'évaluation, notamment de recherche active faisant appel à la participation des adolescents.

43. La base de données JamStats et les systèmes nationaux d'information, y compris les données résultant de l'enquête en grappe à indicateurs multiples de 2006, seront utilisés pour établir des données de référence et contrôler les progrès accomplis dans le cadre du programme de pays et sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et de ceux figurant dans *Un monde digne des enfants*. Le programme de pays soutiendra aussi les activités de suivi des plans d'action nationaux sur les compétences parentales, le développement du jeune enfant, la violence contre les enfants et la justice pour mineurs.

44. L'Institut jamaïcain de planification sera chargé de la coordination générale du programme de pays et gèrera également les activités de plaidoyer, d'élaboration de politiques et d'établissement de partenariats. Le Comité d'aide au développement sera la principale institution chargée de la coordination du programme de protection des enfants, tandis que l'organe de coordination du Programme national de lutte contre le sida coordonnera les activités menées en faveur des enfants dans ce domaine. La Commission de la petite enfance, le Ministère de la santé et le Ministère de l'éducation et de la jeunesse joueront un rôle clef dans la gestion du programme visant à promouvoir une éducation de qualité et à assurer le développement du jeune enfant.